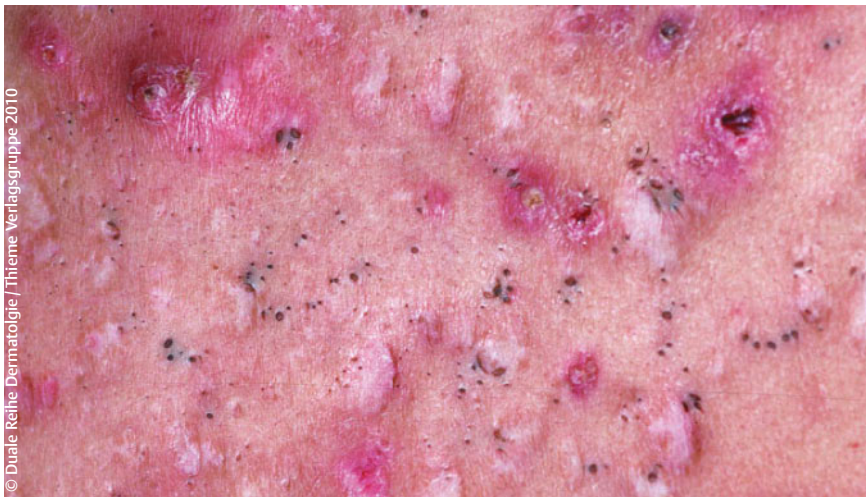


## Acne vulgaris

# Benzoylperoxid / Clindamycin effektiver als Azelainsäure

Acne vulgaris ist eine sehr häufige Diagnose – 85 % der Menschen haben irgendwann im Leben mit ihr zu tun. Bei milden bis mäßig ausgeprägten Formen wird meist eine topische Kombinationstherapie angewandt. Dafür sind einige Substanzen im Angebot. Was am besten hilft, ist allerdings noch nicht umfassend geklärt. M. Schaller et al. haben in einer deutschen Multicenter-Studie 2 Therapieregime miteinander verglichen.

J Eur Acad Dermatol Venerol 2016; 30: 966–973



In einer Studie war die Akne-Therapie mit Benzoylperoxid und Clindamycin einer Behandlung mit Azelainsäure überlegen. Das Bild zeigt Akne-Effloreszenzen mit Komedonen, Papeln und Pusteln.

Für Akne wird eine multifaktorielle Pathogenese verantwortlich gemacht. Unter den ursächlichen Faktoren scheinen v. a.

- ▶ eine vermehrte Hauttalgproduktion,
  - ▶ eine Kolonisierung der Haut mit *Propionibacterium acnes*,
  - ▶ eine veränderte Keratinisierung und
  - ▶ ein Entzündungsprozess
- eine entscheidende Rolle zu spielen.

Benzoylperoxid (BPO) hat antimikrobielle und keratolytische Eigenschaften, Clindamycin (CLN) antibiotische und antiinflammatorische. Eine Kombination aus beiden hat sich in randomisierten Phase-III-Studien als effektiver erwiesen als eine Monotherapie mit einer der Substanzen. Azelainsäure (AzA) wirkt keratolytisch und antimikrobiell. In Studien hat es äh-

lich gut abgeschnitten wie BPO oder CLN. Bisher wurde es aber noch nicht mit der Kombitherapie BPO plus CLN verglichen.

Das hat eine Phase-IV-Studie jetzt nachgeholt, an der 215 Akne-Patienten an 11 Studienzentren in Deutschland teilnahmen. Sie wendeten entweder einmal täglich ein Gel mit BPO 3% und CLN 1% an oder 2-mal täglich eine Creme mit AzA 20%. Für die Studienmitarbeiter war die Anwendung verblindet.

## Benzoylperoxid plus Clindamycin wirkt schneller und besser

Nach 4 Wochen waren die entzündlichen Läsionen in beiden Gruppen deutlich zurückgegangen. Das BPO+CLN-Regime lag

mit -52,6% deutlich vor der Behandlung mit AzA (-38,8%). Nach 12 Wochen waren die entzündlichen Läsionen um 78,8 (BPO+CLN) bzw. 65,3% (AzA) zurückgegangen, alle Läsionen insgesamt um 69 bzw. 53,9%.

Eine Reduzierung der Läsionen um 50% wurde mit BPO plus CLN früher erreicht als mit AzA. Am Ende des Beobachtungszeitraums gaben in der BPO+CLN-Gruppe mehr Patienten an, ihre Haut sei nach der Behandlung „rein“ oder „fast rein“, und mehr stufen die Symptome als „deutlich verbessert“ oder „sehr deutlich verbessert“ ein. Die Lebensqualität verbesserte sich in beiden Gruppen merklich.

Beide Therapievarianten wurden einigermaßen gut vertragen. Bei 55,6% der Patienten in der BPO+CLN-Gruppe und 69,7% in der AzA-Gruppe traten im Rahmen der Behandlung unerwünschte Wirkungen auf. 15,7 bzw. 35,8% gaben lokale Reaktionen auf die topische Therapie an.

## Größere Therapietreue bei BPO + CLN-Patienten

Möglicherweise, so das Autorenteam, ist die höhere Effektivität des BPO+CLN-Regimes darauf zurückzuführen, dass mehr pathogenetische Faktoren (Entzündung, bakterielle Besiedlung, Keratinisierung) angegangen werden als mit der AzA-Therapie (bakterielle Besiedlung, Keratinisierung).

In der BPO+CLN-Gruppe hielten mehr Patienten der Therapie die Stange – vermutlich wegen der weniger aufwändigen Anwendung (nur ein- statt zweimal täglich unter AzA) und wegen des schnelleren Therapieerfolgs. Vielleicht spielte auch die etwas bessere Verträglichkeit der Kombitherapie eine Rolle für die höhere Akzeptanz.

## Fazit

BPO plus CLN zeigt bei milder bis mäßiger Acne vulgaris deutlich bessere und schnellere Therapieerfolge als AzA. Zur größeren Therapietreue der Patienten tragen wohl auch die weniger aufwändige Anwendung und die etwas bessere Verträglichkeit der Behandlung bei.

Dr. Nina Drexelius, Hamburg